

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170238757

Cidade: Trairi

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VILMAR BARROSO CHAVES

Data do acidente: 03/09/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO COM FERIMENTO EXTENSO EM COXA ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA DEFORMIDADE DE PARTES MOLES EM COXA ESQUERDA, HIPOTROFIA MUSCULAR COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/12/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS.: VÍTIMA JÁ AVALIADA SOB O SINISTRO 2013138449 OCORRIDO EM 28/09/2011 NO VALOR DE R\$843,75 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO JOELHO DIREITO MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI

CRM do médico: 2612

UF do CRM do médico: MS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em tinta de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, VILMAR BARROSO PHAVESPORTADOR(A) DO RG Nº 06348064374 EXPEDIDO POR DETRAN-PE EM 11/04/2016CPF 892036003-25 CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO ABRILADORE RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA VILMAR BARROSO PHAVES AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suscep nº 445/2017, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS, ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos, aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação do código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4378 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0000683-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

1801/VE 07 de MAIO de 2017 Vilmar Barroso Phaves

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 020 124.

IMPORTE
R\$ 13.500,00
2 de Maio de 2017
Vilmar Barroso Phaves

CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG. TRAIPI

DATA: 15/02/2017

HORA: 20:47:18

TERMINAL: 43781006

CONTROLE: 437810068750

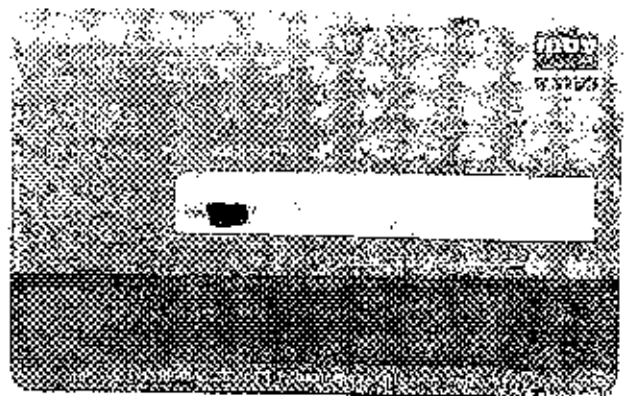
COMPROVANTE PROTEGIDO DE
DEPOSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA:

4378.043.00001623-2

NOME:

VILMAR BARROSO CHAVES



SIPREV
ABR 2017
ITUANA